

пах респондентов представлены в таблице 1.

64,7% больных БА и 41,0% ХБ указали на прием лекарственных средств. Из них базисную терапию получали только 52,9% (9) больных БА, бронхолитическую терапию при ХБ - 5,1% (4) пациентов. Пиковая скорость выдоха в % от должных величин у респондентов с ХБ, указавших на прием лекарственных средств, составила $92,1 \pm 21,0\%$; у принимавших бронхолитики (3 человека) - $96,7 \pm 5,4\%$.

Таким образом, выявлено достоверное снижение ПСВ у женщин, страдающих бронхиальной астмой по сравнению со здоровыми участниками; у мужчин с хроническим бронхитом и жалобами на одышку.

Достоверных отличий значения ПСВ между курильщиками, бывшими курильщиками, "злостными курильщиками" и никогда не курившими не получено.

Выводы.

1. Ограничение воздушного потока при пикфлоуметрии наблюдалось у 32,3% респондентов, что больше частоты установленных диагнозов ХБ и БА (12,2%). Это подтверждается и более частыми жалобами на кашель и одышку (26% и 28,1%).

2. Выявлено достоверное снижение ПСВ у женщин, страдающих БА и ХБ, по сравнению со здоровыми участниками; у мужчин - с ХБ и жалобами на одышку.

3. Только 5,1% больных ХБ получали бронхолитическую терапию.

4. Полученные данные свидетельствуют о необходи-

мости проведения массовых мероприятий по раннему выявлению бронхиальной обструкции, а также оптимизации лечения этой категории больных в соответствии с мировыми стандартами.

Литература:

1. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы / под ред. Чучалина А.Г. - М.: "Атмосфера", 2007. - 104 с.

2. Состояние здоровья населения и организация медицинской помощи в РБ / Официальный статистический сборник МЗ РБ - Минск, 2009. - Режим доступа: http://www.minzdrav.by/med/docs/stat/Itogi_2009.pdf. - Дата доступа: 24.09.2010.

3. Сравнительные особенности медико-демографических процессов в Московской области Российской Федерации и Республике Беларусь / А.Н. Гуров [и др.] // Вопросы организации и информации здравоохранения. - 2009. - № 3. - С.56-60.

4. Jackson, H. Detecting chronic obstructive pulmonary disease using peak flow rate: cross sectional survey / H. Jackson, R. Hubbard // British Med. Journal. - 2003. - № 327 (7416). - P. 653-654.

5. Середа, В.П. Методология оценки эффективности реабилитационных мероприятий у больных бронхиальной астмой / В.П. Середа, А.С. Свистов, Г.Н. Пономаренко // Биомед. журнал. - 2004. - Т. 5-3. - С. 9-14.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БЕРЕМЕННЫХ. НАРУШЕНИЯ ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА

Леонович Е.Г., Дивакова Т.С., Детковская И.Н., Крылова Г.В., Козловский В.И., Козловский И.В.
УЗ "Витебский городской клинический родильный дом №1",
УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет"

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) у беременных - неоднородное понятие, объединяющее различные клинко-патогенетические синдромы гипертензивных состояний. По данным ВОЗ гипертензивный синдром у беременных - вторая после эмболии причина материнской смертности [1, 3], составляющая 20-30% случаев в структуре материнской смертности [1, 2]. Одной из важных причин развития артериальной гипертензии, так и осложнений является расстройство плацентарного кровотока. В настоящее время расстройство плацентарного кровотока оцениваются с помощью доплерометрических методов исследования. У больных артериальной гипертензией выявляются как умеренные, так и значительные нарушения плацентарного кровотока.

Однако до настоящего времени детально не исследована частота различных расстройств плацентарного кровотока у беременных, страдающих артериальной гипертензией, проживающих в Витебской области.

Цель исследования. Уточнение реальной частоты выявления нарушений плацентарного кровотока и взаимосвязи повышений артериального давления и развитием гестозов у беременных, страдающих артериальной

гипертензией в род доме № 1 г. Витебска.

Материал и методы. Обследованы 20 беременных, больных артериальной гипертензией. Диагноз артериальной гипертензии устанавливался на основании выявления повышений АД более 140/90 мм рт.ст. Дуплексное исследование сосудов матки и плода исследовали с помощью аппарата Valuson-730 expert.

Результаты обработаны с помощью пакета статистических программ Статистика 6.0. Результаты представлены в виде средней \pm стандартное отклонение.

Результаты и обсуждение. У пациенток с артериальной гипертензией систолическое артериальное давление было $138 \pm 12,3$ мм. Рт. ст., диастолическое - $86,7 \pm 7,3$ мм. рт.ст. Из 20 обследованных у 10 (50 %) выявлено нарушения маточно-плацентарного кровотока. Причем у 8 (40%) - I степени, у 2 (10 %) - III. У больных с I степенью нарушения плацентарного беременность была 27-28 недель у 1 пациентки, 33-34 недель - у 2, 34-35 недель - у 3, 38-39 недель - у 2. Нарушения плацентарного кровотока III степени было у 2 пациентов при беременности более 35 недель.

Гестоз легкой степени отмечался у 3 пациенток с артериальной гипертензией и гестоз средней степени - у 4. Определено, что уровни артериального давления дос-

товерно коррелируют как со степенью снижения плацентарного кровотока, так и с наличием гестоза. Систolicкое артериальное давление соответственно $r = 0,54$ ($p < 0,05$) и $0,47$ ($p < 0,05$) и диastolicкое артериальное давление соответственно $0,4$ ($p < 0,05$) и $0,42$ ($p < 0,05$).

Выводы.

У 50 % пациенток с артериальной гипертензией отмечается различной выраженность нарушений маточно-плацентарного кровотока.

Повышение артериального давления достоверно коррелирует как со снижением плацентарного кровотока, так и с частотой гестозов.

Литература:

1. Expert consensus document on management of cardiovascular diseases during pregnancy. The task force of the management of cardiovascular diseases during pregnancy of the European Society of Cardiology // Eur. Hear. J. - 2003. - Vol. 24. - P. 761-781.
2. Gifford, R. W. Working Group Report on High Blood Pressure in Pregnancy / R. W. Gifford, P. A. August, G. Cunningham. - 2000. - 38 p.
3. Артериальная гипертензия беременных: механизмы формирования, профилактика, подходы к лечению / А. Л. Верткин [и др.] // Рос. кардиол. журн. - 2003. - Т. 6. - С. 59-65.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ АГРЕГАЦИИ ЛЕЙКОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНОЙ СУСПЕНЗИИ ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ В РАННИЙ ПОСТКРИЗОВЫЙ ПЕРИОД У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ II СТЕПЕНИ

Козловский В.И., Сероухова О.П.

УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет"

Несмотря на достигнутые в последние годы успехи в профилактике и лечении артериальной гипертензии (АГ) оптимизация терапии данного заболевания остается одной из важных задач современной кардиологии.

Несмотря на то, что гипотензивные препараты имеют существенные отличия в снижении агрегационной способности клеточных элементов крови, недостаточно исследовано влияние комбинаций антигипертензивных препаратов на изменения указанных показателей микроциркуляции у больных АГ, подходы к дифференцированному применению этих препаратов не определены, алгоритмы выбора рациональных схем терапии не созданы.

Цель исследования. Разработать метод оценки эффективности изменений агрегации лейкоцитарно-тромбоцитарной суспензии у больных артериальной

гипертензией II степени при применении комбинаций антигипертензивных препаратов в ранний посткризовый период.

Материал и методы. Обследовано 232 больных АГ II степени, госпитализированных в стационар по поводу гипертонического криза II порядка. Диагноз АГ устанавливался на основании клинического обследования и исключения симптоматических артериальных гипертензий. Средний возраст составил $58,3 \pm 10,5$ лет.

Больные артериальной гипертензией II степени случайным образом разделили на 5 подгрупп в зависимости от применяемых схем комбинаций антигипертензивных препаратов. В каждой группе выделено по 5 подгрупп с учетом применяемых комбинаций антигипертензивных препаратов (метопролол и индапамид - 1-я подгруппа, эналаприл и индапамид - 2-я, метопро-

Таблица 1 - Число сердечно-сосудистых событий у больных АГ II степени с различными изменениями агрегации ЛТС при применении комбинированной антигипертензивной терапии во время стационарного лечения: со снижением агрегации ЛТС на 20% и более и без адекватного снижения агрегации ЛТС (менее 20%)

Показатели	Группа А с «эффективным» снижением агрегации ЛТС (на $\geq 20\%$) <i>n</i> =92	Группа Б с «неэффективным» снижением агрегации ЛТС (<20%) <i>n</i> =73	Всего больных <i>n</i> =164
Гипертонические кризы	133	161*	294
ТИА	1	1	2
ОЛЖН	0	1	1
Инсульты	3	5	8
Нестабильная стенокардия	6	18*	24
Пароксизмы аритмий	7	16*	23
Инфаркты миокарда	1	2	3
Летальные исходы от ССЗ	4	11*	15
Суммарное число событий #	15	37*	49

Примечание: * - отличия между группами больных АГ ($p < 0,05$). Достоверность оценена методом кросс-табуляции (2x2). # - сумма событий (инфаркт миокарда+инсульт+ТИА+ +нестабильная стенокардия+летальный исход от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ)).